



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4605 / 2019 Ordinário Data: 21/05/2019 Página 1 / 1

Credor: 101601 HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 75.225.011/0001-79 Insc. Est.:

Banco: 341 - BANCO ITAU S.A. Ag.: 3723 Conta: 79194

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Reduzido: 447
F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLÍCIA 01510
Desdobramento: 80 00 HOSPEDAGENS

Tipo de Licitação:
Pregão
Nº Licitação.....: 113/2017
Nº NAD.....: 4686
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
2.341.885,00	2.144.969,61	1.300,00	2.143.669,61

HISTÓRICO: Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes oriundos desta municipalidade, que buscam tratamento fora do domicílio.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	26,00	diári	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE (HOSPEDAGEM COM ALAS MASCULINA E FEMININA SEPARADAS E QUARTOS INDIVIDUAIS PARA PACIENTES COM BAIXA IMUNIDADE), E COM TRANSPORTE (IDA E VOLTA) PARA CLÍNICAS E HOSPITAIS EM CURITIBA-PR E REGIÃO METROPOLITANA, PRINCIPALMENTE, AO HOSPITAL ANGELINA CARON	50,00	1.300,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	1.300,00
------------------	------------------	------	---------------------	----------

Empenhado por:

Paulo César Mori

PAGAMENTO ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Credor: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME
C.N.P.J.: 75.225.011/0001-79



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

914

Data e Hora de Emissão

07/06/2019 10:22:52

Código de Verificação

1Y73T20Q

PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social:** HELIO DA SILVA BRUSQUE**CPF / CNPJ:** 75.225.011/0001-79**Inscrição Municipal:** 09 01 0441896-5**Endereço:** R.JOÃO PAROLIN, 001375 - BAIRRO: PAROLIN**Tel.:** 41 - 32962463**Município:** CURITIBA**UF:** PR **Email:** cemaadm@onda.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**CPF / CNPJ:** 76.282.680/0001-45**IMU:****Outro Doc.:****Endereço:** RUA SANTA MADALENA EFIGENIA, 680 - BAIRRO: CENTRO**Município:** Marialva**UF:** PR**Email:** licitacao@marialva.pr.gov.br; centrodeapio.cu
ritiba@gmail.com; dacasus_marialva@hotmail.com**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESPESAS DE HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM CURITIBA PR
 REFERENTE A 26 DIÁRIAS (TOTAL) A R\$ 50,00 CADA.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.300,00

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA C. 333
☐ INEXIGIBILIDADE
 Nº 333/17 DE 1/1/17

Marcelo A. Romão
 Gerente de Auditoria
 Marialva - PR

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.300,00**Código da Atividade**

09 - 01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do ISS
0,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

José Orlando Benedetti Villa
 Secretário Municipal de Saúde
 Marialva-PR
 Decreto 5.637/17

22/05/2019

Empenho - #4605 HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

PREFEITURA DE MARIALVA
Rua Santa Efigênia, 680 - Centro - Marialva - PR
CEP: 85000-000 - Telefone: (41) 3271-3818

Despesas Empenhadas

Início > Fornecedores - Despesas Empenhadas > Detalhes - Empenho: 4605 / 2019 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Empenho

Empenho: 4605/2019

Espécie: Ordinário

Data Emissão: 21/05/2019

Modalidade: Pregão

Nº Licitação: 113/2017

Nº Processo: 209/2017

Nº Contrato: 311/2017

Objeto do Contrato: Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes oriundos desta municipalidade, que buscam tratamento fora do domicílio

Fornecedor

Nome: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

CNPJ/CPF: 75225011000179

Endereço: - CEP: --

Programática

Programática: 07.002.10.302.0008.2.052.3.3.90.39.00.00.

Fonte de Recurso: 1510 - TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA

Detalhes da Programática

Valores

Empenhado: 1.300,00

Anulado: 0,00

Liquidado: 0,00

Retido: 0,00

Valor Pago: 0,00

A Pagar: 1.300,00

Justificativa / Histórico

Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes oriundos desta municipalidade, que buscam tratamento fora do domicílio.

Data	Descrição	Nº Documento	Valor	Valor a Liquidar	Valor a Pagar
21/05/2019	Empenho	Emp: 4605	1.300,00	1.300,00	1.300,00

Sequencia	Especificação	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE (HOSPEDAGEM COM ALAS MASCULINA E FEMININA SEPARADAS E QUARTOS INDIVIDUAIS PARA PACIENTES COM BAIXA IMUNIDADE), E COM TRANSPORTE (IDA E VOLTA) PARA CLÍNICAS E HOSPITAIS EM CURITIBA-PR E REGIÃO METROPOLITANA, PRINCIPALMENTE, AO HOSPITAL ANGELINA CARON	26,00	diária	50,00	1.300,00
		Total:		Total:	Total:
		26,00		50,00	1.300,00

Não possui anulações.

Sem registros.

Sem registros.

Não possui pagamentos.

Sem registros.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Sidney Gomes Oliveira** portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **19** de **Março** de 2019.



Wolnei Borges Junior – Transporte Marialva

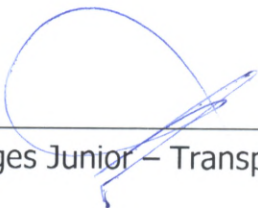
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Marcia Alves da Silva** portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **19** de **Março** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

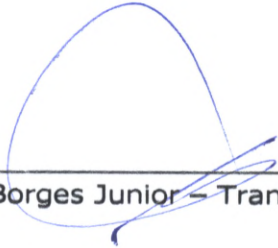
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza **Divina de Andrade Simão** portador do RG nº _____
_____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **12** de **Abril** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva



Centro de Apoio Curitiba <centrodeapoio.curitiba@gmail.com>

Autorização Diária

1 mensagem

TRANSPORTE SAÚDE MARIALVA <transportesaudemarialva@hotmail.com>
Para: "centrodeapoio.curitiba@gmail.com" <centrodeapoio.curitiba@gmail.com>

17 de abril de 2019 10:43

Bom dia

A senhora Divina Andrade Simão e sua acompanhante Célia Simão Farias, estão com uma autorização datada de 17/04/2019, favor receba-las

Att

Wolni Borges Junior
Gerente Transporte - Saúde Marialva

Enviado do Outlook

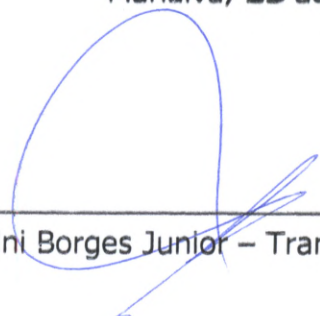
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Eleine Caroline de Oliveira** portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **23 de Abril** de 2019.



Wolnei Borges Junior – Transporte Marialva

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Salvador Rodrigues** portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **26** de **Abril** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 2278-0

Conta : 15732-5 BB/CT - 15732-5 - TAXAS -EXERCÍCIO DE PODER DE POLÍCIA F. 1510

Lote nº: 150/2019

Data : 26/06/2019

Conta Creditada HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 341 BANCO ITAU S.A.

Agência: 3723

Conta: 79194

Valor Pago: 1.300,00

NºAutenticação: B263BAD3B1BF79A

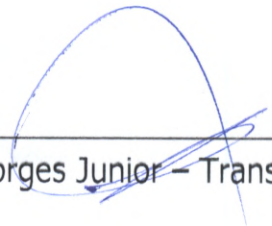
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Celia Simão Faria** portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **12** de **Abril** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

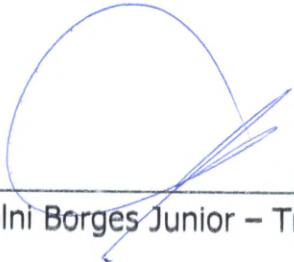
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Dineia Francisca de Oliveira** portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **23** de **Abril** de 2019.



Wolnei Borges Junior – Transporte Marialva

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Maria Aparecida Ribas do Nascimento** portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **26** de **Abril** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

044) 998591927



CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
 FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 2

 Autorizamos o Sr.(a) Salvador Rodrigues

 Residente em: Maria Aparecida Ribas do Nascimento

 a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
 de Marialva ou Deputado _____

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: <u>de Olhos de campo longo</u>
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao CENTRO ____/____/____
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL
☐ Ônibus ☐ Ambul.....

 ENTRADA: 26/04/2019 HORA: ____:____

 SAÍDA: 30/4/2019 HORA: ____:____

 Nº DIÁRIAS: R\$ 10 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

44 999144955



CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
 FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a)

Elaine caroline de oliveira

Residente em:

Dineia Francisca de oliveira

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
 de marialva ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: MC

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL



Ônibus



Ambul.....

ENTRADA: 2304/2019

HORA: ____:____

SAÍDA: 234/2019

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 2

TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

Assinatura

44. 997348728

Assinatura

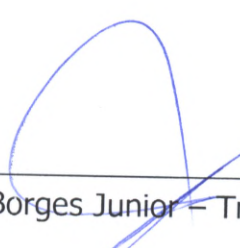
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Dorival Galdioni** portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **25** de **Abril** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Orlando Galdioni** portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **25** de **Abril** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva